

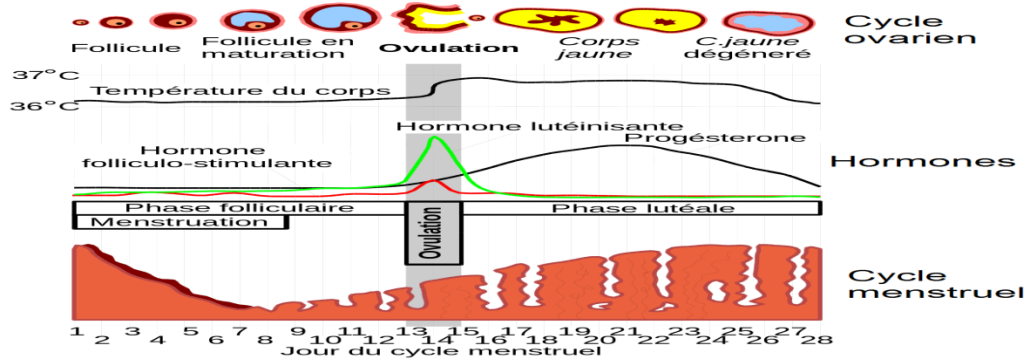
Les contraceptifs oraux

*La contraception : c'est l'ensemble des méthodes qui empêchent de manière « réversible » une grossesse

*oraux ; moyens médicamenteux pures par voie orale et appelés « pilule »

RAPPEL PHYSIOLOGIQUE :

le cycle ovarien représente des modifications périodiques touchant le tractus génital de la femme



il est sous régulation hormonale qui comporte 2 phases

les œstrogènes → le glaire perméable

les progestérones → glaire épaisse (ne laisse pas passer les spermatozoïdes)

CONTRACEPTIFS HORMONALES

Agissent sur 3 niveaux :

Action anti gonadotropique :

Action centrale, bloque la sécrétion des hormones naturelles

→ Pas d'ovulation donc pas de grossesse

→ Perturbation de maturation des follicules

Classification

2 grandes groupes

---	<u>Association des oestroprogestatifs</u>	<u>Progestatifs seuls</u>
but	Principal : Créer un cycle (28j) artificiel sans ovulation 2nd : épaissement de la glaire cervicale e inhibition du développement de l'endomètre (donc pas de monstration) Nb : l'intervalle est de 12h	En cas de contre-indication de l'association Agit surtout sur l'épaississement de la glaire cervicale

<p>Methode</p>	<p>1. séquentielle : (échec élevé) prise pendant 21j puis arrêt de 7 jours puis on reprend le médicament pendant autre 21j ...</p> <p>2. combinée : Le plus utilisée + échec bas</p> <p>*Les oestrogenes : etunyl estradiol (EE) analogue de 17Boestradiol Peut-être macro-dosé (sup a 50 microgramme) ou micro-dosé (dose entre 20 et 40 microgramme .. ma plus utilisée)</p> <p>*Progestatifs: dérive de 19 non testostérone Ils ont des effets androgéniques →3 générations : <u>G1</u> : dérivés de la nortestosterone <u>G2</u> : dérivés de nevonorgestrel et norgestrel <u>G3</u> : desogestrol (le + récent et présente un meilleure profil)</p> <p>**Pour la forme combinée on a 3 possibilités :</p> <p>A. <u>Monophasique</u> : association a posologie fixe d'œstrogène et de progestérone pendant toute la durée (ex : microgyne)</p> <p>B. <u>Biphasique</u> : (ex : adepal) Phase1 :j1 a j7 (30 microg d'EE +0.15 de levonorgestrel) Phase2 : j8 a j21 (40 microg d'EE +0.2 de levonorgestrel)</p> <p>C. <u>Triphasique</u> : phase1:6j (30 microgramme d'EE +0.05 de levonorgestrel) phase2 :5j (40 microgramme d'EE +0.075 de levonorgestrel) phase3 :10j (30 microgramme d'EE +0.125 de levonorgestrel)</p>	<p>Forme minidosée :</p> <ul style="list-style-type: none"> •minival : linorgestrel(0.03 mg) <ol style="list-style-type: none"> 1. Prise continue (28j) 2. Mécanisme : épaissit la glaire) 3. Prise a horaire fixe (ou il a un intervalle de 3h) 4. Indication : post-partum pour permettre l'allaitement (parce que l'œstrogènes est un antagoniste de la prolactine) <p>Forme macro-dosée :</p> <ul style="list-style-type: none"> •orgomytril : <ol style="list-style-type: none"> 1. Prise pas continue 'entre 5 et 25 j) 2. Action centrale : loque l'ovulation par ↓du pic de l'lh -fsh
<p>Effets 2nd</p>	<p><i>Cardiovasculaires (++) et métaboliques :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ⚡ ↑de la synthèse des protéines impliquées dans le métabolisme lipidique) induction de l'enzyme d'une ovulation de ce profil vers un profil athérogène) ⚡ ↑de la synthèse d'angiotensinogene (risque d'hta) ⚡ ↑de la synthèse de facteurs de coagulation (risque de thrombose) ⚡ ↓de la tolérance glucidique ⚡ Risque thrombo-embolie, épaississement de l'intima, de prolifération de l'endomètre. 	<ul style="list-style-type: none"> ⚡ moins efficace ⚡ cycle irrégulier ⚡ risque d'une grossesse extra-utérine ⚡ il impose un horaire régulier (3h en max de décalage)

Contres indications	<p>⚠ Contre-indication en cas d: avc, cardiopathie, hyperlipidémie et hta</p> <p>Nb: contre-indiqué en cas de cancer du sein préexistant infra-clinique (mais s'il n y a pas de cancer infra-clinique on a pas de risque cancérigène)</p>	
Si elle a oublié de prendre le médicament	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Décalage inférieur à 12h→prise immédiate poursuivre la traitement à l'horaire habituelle ✓ Décalage supérieur à 12h→ prise immédiate poursuivre la traitement à l'horaire habituelle+ en cas de rapport sexuel pendant 7 jours(durée de sécurité) qui suive →en utilise simultanément une 2eme méthode contraceptive non hormonale ✓ Nb : toute cette prescription est lorsque elle a oublié de le prendre f le 29eme jour ✓ S'elle a oublié f 21eme jours : elle commence d'utiliser une nouvelle plaquette ✓ Si la durée de sécurité s'étend au-delà de dernier comprimé *actif, il faut supprimer l'intervalle *libre et débiter une nouvelle plaquette ✓ Pae précaution : si un rapport sexuel a lieu dans les 5j qui précèdent l'oubli, OU si l'oublie d'au moins de 2 comprimés, on utilise une METHODE DE RATTRAPAGE ou CONTRACEPTION D'URGENCE 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Décalage inférieur à 3h→prise immédiate poursuivre la traitement à l'horaire habituelle ✓ Décalage supérieur à 3h→ prise immédiate poursuivre la traitement à l'horaire habituelle ✓ Même que les associations

- Remarque1
- Comment empêcher une grossesse d'une femme qui n'est pas sous contraceptifs ?
- Réponse : par PILULE DE LENDEMAIN

adepal	norlebo
3comprimés→12h→3autres comprimés	<ul style="list-style-type: none"> ● Progestatif à forte dose ● Dans les 27h après un rapport sexuel ● 2 comprimés avec l'intervalle de 12h

○ Remarque 2 :

Le miféprstone est un antagoniste des récepteurs de progestérone.
 Il est utilisé dans les IVG (avortement) en association avec des prostaglandines
 Possibilité d'utilisation dans les contraceptions urgentes